

Impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en jóvenes de San Carlos de Bariloche, Argentina: la mirada de los padres

Psychological impact of COVID-19 lockdown in children and adolescents from San Carlos de Bariloche, Argentina: Parents' perspective

Dr. Diego Schnaiderman^a, Dra. Mariana Bailac^a, Lic. Laura Borak^a, Dra. Haydeé Comar^{a,b}, Dra. Ana Eisner^a, Dra. Alejandra Ferrari^a, Dra. Gabriela Giannini^a, Dr. Fernando Risso^a, Lic. Carolina Vetere^a y Dra. Gilda Garibotti^c

RESUMEN

Introducción. Los jóvenes no fueron muy afectados desde el punto de vista infeccioso por la pandemia de COVID-19. Sin embargo, las medidas de aislamiento social modificaron de manera profunda su estilo de vida, y se cree que esto los afecta psicológicamente. El objetivo fue evaluar el impacto del aislamiento por COVID-19 en la salud emocional de jóvenes en escolaridad primaria o secundaria.

Población y métodos. Participaron del estudio padres de jóvenes de San Carlos de Bariloche. Se evaluó la percepción del adulto sobre el impacto emocional y de comportamiento del aislamiento sobre el joven, cambio de hábitos de sueño, uso de pantallas, actividades deportivas y alimentación y de asistencia a consulta médica.

Resultados. Se incluyeron 267 padres. El 96,3 % observó cambios emocionales y de comportamiento. Los más frecuentes fueron que estaban más aburridos (el 76,8 %), irritables (el 59,2 %), desganados (el 56,9 %) y enojados (el 54,7 %). Se observó que se levantaban y acostaban más tarde y dormían 30 minutos más. Además, el uso de pantallas por esparcimiento aumentó 3 horas durante los días hábiles. El tiempo dedicado a la actividad física no varió, pero sí cambió el tipo de actividades: la natación y los deportes de equipo fueron reemplazados por ciclismo, caminatas y esquí.

Conclusiones. El aislamiento por COVID-19 impactó sobre la salud emocional y los hábitos de los jóvenes. El aburrimiento, la irritabilidad y el desgano estuvieron más presentes durante el aislamiento. La posibilidad de realizar actividades al aire libre permitió que continuaran practicando deportes.

Palabras clave: aislamiento social, niño, adolescente, COVID-19, impacto psicosocial.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.170>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.170>

- Consultorio Pediátrico Melipal, San Carlos de Bariloche, Argentina.
- Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche, Argentina.
- Departamento de Estadística, Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche, Argentina.

Correspondencia:
Dr. Diego Schnaiderman:
diego@cpmbariloche.com.ar

Financiamiento:
El estudio fue parcialmente financiado por la Universidad Nacional del Comahue. Subsidio de la Secretaría de Investigación B223.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 30-10-2020
Aceptado: 17-12-2020

Cómo citar: Schnaiderman D, Bailac M, Borak L, Comar H, et al. Impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en jóvenes de San Carlos de Bariloche, Argentina: la mirada de los padres. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(3):170-176.

INTRODUCCIÓN

Los desastres pandémicos son parte de nuestra historia. La gripe española es considerada una de las mayores tragedias del siglo xx. Infectó a una de cada tres personas del planeta y mató entre 50 y 100 millones, que representaron entre el 2,5 % y el 5 % de la población mundial de entonces.¹

El aislamiento como respuesta a una pandemia sumado a la consecuente inestabilidad económica afectan la salud mental de la población.² Los jóvenes no son especialmente afectados desde el punto de vista infeccioso por la enfermedad del coronavirus 2019 (*coronavirus disease 19; COVID-19*, por sus siglas en inglés) y presentan tasas de morbimortalidad bajas. Esto hizo que quedaran relegados de las preocupaciones de los responsables de la gestión de esta crisis. Sin embargo, el aislamiento modifica profundamente su estilo de vida, que es uno de los determinantes de la salud.³⁻⁵

Más aún, en muchas partes del mundo, se interrumpieron las clases presenciales como manera de control de la pandemia. La escala global y la prolongación de esta interrupción no tienen antecedentes y podrían afectar el derecho a la educación.⁵ Para los jóvenes, la escuela no es solo un centro educativo, sino también el lugar donde interactúan con sus pares. Las escuelas, además, desempeñan un papel en la promoción de

la higiene personal, actividad física, comida saludable y hábitos corporales.⁵ Incluso un cierre de corto plazo de instituciones educativas puede perjudicar la salud física y mental de los jóvenes, y afectar la sensación de normalidad que las escuelas proporcionan. Obesidad infantil, reducción de la actividad física, patrones de sueño irregulares, dieta desfavorable, sedentarismo y más tiempo de pantalla (teléfono celular, televisión y computadora) pueden ser resultado del aislamiento.^{6,7}

La COVID-19 comenzó en Asia; migró a Europa y luego a América. El Gobierno argentino trató de retrasar su llegada y propagación, implementando medidas tempranas de aislamiento. En San Carlos de Bariloche, las clases presenciales fueron interrumpidas en marzo de 2020 y no se retomaron. Entre marzo y mayo, el aislamiento fue total. A partir de junio, se autorizaron las caminatas y salidas en bicicleta en el barrio y, en julio, se habilitó el centro de esquí y comenzaron a funcionar bares y restaurantes. Las reuniones sociales en casas están prohibidas desde el inicio del aislamiento.

Es importante conocer cómo viven el aislamiento los jóvenes para tomar acciones para mitigar los efectos sobre su salud psicofísica.⁸ El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto del aislamiento por COVID-19 en la salud emocional y en los hábitos de jóvenes en escolaridad primaria o secundaria.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Población

Jóvenes de 5 a 19 años de San Carlos de Bariloche que tenían obra social o prepaga. De acuerdo con proyecciones del censo de 2010 a 2020, la población de San Carlos de Bariloche de 5 a 19 años era de, aproximadamente, 32 150; de estos, el 63 % tenían obra social o prepaga.⁹⁻¹¹

Diseño del estudio

Estudio prospectivo, descriptivo y transversal.

Muestra

Participaron del estudio la madre o el padre de jóvenes en escolaridad primaria o secundaria de San Carlos de Bariloche.

Recolección de datos

El estudio se difundió a través de redes sociales, medios de difusión y WhatsApp. Consistió en una encuesta autoadministrada, en línea. La recolección de datos se realizó durante septiembre y octubre de 2020.

Variables

Sociodemográficas del menor y de sus padres. Percepción del adulto sobre el impacto emocional y de comportamiento del aislamiento sobre el joven. Se utilizó el cuestionario desarrollado por Orgilés y colaboradores.¹² Este consideraba 31 síntomas, de los que se evaluaba si ocurrían mucho menos, bastante menos, sin cambios, bastante más o mucho más que antes del aislamiento. Hábitos previos al aislamiento y durante este: tipo de escolaridad, horario de levantarse y acostarse, uso de pantallas, actividades deportivas y alimentación. Completitud del cronograma de vacunación y patrones de asistencia al médico durante el aislamiento. Actividades fuera del hogar desarrolladas durante los primeros 5 meses del aislamiento.

Análisis estadístico

Se utilizaron métodos descriptivos (mediana y rango para variables cuantitativas y porcentajes para categóricas) para evaluar las características sociodemográficas. Se calculó el porcentaje de padres que percibían algún cambio emocional en sus hijos y, para cada síntoma, se calculó el porcentaje de padres que percibían que ocurría bastante más o mucho más durante el aislamiento que previamente. Estos porcentajes se calcularon para todos juntos y separadamente para jóvenes de hasta 12 años y para mayores de 12 años.

Se evaluó el horario de dormirse y levantarse utilizando la mediana y el rango. Se comparó el tiempo de dormir, del uso de pantalla y de actividad física previo al aislamiento y durante este, utilizando la prueba de Wilcoxon para muestras pareadas.

Los hábitos alimentarios, vacunación, asistencia al médico y actividades fuera del hogar durante el aislamiento se resumieron utilizando métodos descriptivos. Los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el paquete estadístico R.¹³

Aspectos éticos

El protocolo de investigación fue aprobado por la Comisión Provincial de Evaluación de Proyectos de Investigación en Salud Humana, Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, Resolución 5196. Los participantes brindaron su consentimiento informado en línea antes de completar el cuestionario.

RESULTADOS

Participaron del estudio 267 padres. La media de la edad de los jóvenes fue 11,1 años (rango: de 6,2 a 18,1). La *Tabla 1* muestra las características sociodemográficas. El nivel educativo de los padres fue alto: el 67,0 % de las madres y el 55,4 % de los padres habían completado estudios terciarios o universitarios. Respecto al empleo, el 3,4 % de las madres y el 3,0 % de los padres indicaron haber perdido el trabajo durante el aislamiento por COVID-19.

TABLA 1. Características sociodemográficas (N = 267)

Características	N	%
Género femenino.	141	52,8
Vive con la madre.	267	100,0
Vive con el padre y/u otros adultos.	242	90,6
Vive con hermanos y/u otros menores.	203	76,0
Cobertura médica		
No posee.	6	2,2
Obra social.	113	42,3
Prepaga.	148	55,4
Nivel educativo de la madre		
Secundario incompleto.	0	0
Secundario completo.	21	7,9
Terciario o universitario incompleto.	66	24,7
Terciario o universitario completo.	179	67,0
Sin respuesta.	1	0,4
Nivel educativo del padre		
Secundario incompleto.	10	3,7
Secundario completo.	39	14,6
Terciario o universitario incompleto.	66	24,7
Terciario o universitario completo.	148	55,4
Sin respuesta.	4	1,5
Situación laboral de la madre		
Trabajadora independiente.	89	33,3
Media jornada.	46	17,2
Jornada completa.	88	33,0
Desempleada (busca trabajo).	3	1,1
Perdió el trabajo por la COVID-19.	9	3,4
Otro.	31	11,6
Sin respuesta.	1	0,4
Situación laboral del padre		
Trabajador independiente.	85	31,8
Media jornada.	13	4,9
Jornada completa.	135	50,6
Desempleado (busca trabajo).	3	1,1
Perdió el trabajo por la COVID-19.	8	3,0
Otro.	20	7,5
Sin respuesta.	3	1,1
Situación respecto de la COVID-19 de la madre o del padre		
Pertenece a un grupo de riesgo.	30	11,2
Vive con personas que pertenecen a un grupo de riesgo.	17	6,4
Tiene familiares o amigos que pertenecen a un grupo de riesgo, pero no viven con el menor y su familia.	191	71,5
No conoce a nadie que pertenezca a un grupo de riesgo.	29	10,9

Percepción parental de cambios emocionales y de comportamiento

El 96,3 % de los participantes observó en sus hijos cambios emocionales y de comportamiento durante el aislamiento por COVID-19. Los cambios más frecuentes (presentes en, al menos, el 50 % de los participantes) fueron que los jóvenes estaban más aburridos, irritables, desganados, enojados, ansiosos, discutían más con el resto de la familia, tenían más dificultad para concentrarse y estaban más frustrados. El aburrimiento fue percibido como el síntoma más frecuente tanto en niños de hasta 12 años como en adolescentes de más de 12 años. La segunda percepción más frecuente en los más pequeños fue que estaban más enojados, mientras que, para los más grandes, fue el desganado (*Tabla 2*).

Hábitos previos al aislamiento y durante este

El 57,7 % de los jóvenes concurrían al colegio doble turno, y el 30,3 %, al turno mañana. La *Tabla 3* resume los hábitos previos al aislamiento por COVID-19 y durante este. La mediana del horario de levantarse pasó de las 7:10 a las 9:00 horas, y la de la hora de acostarse pasó de las 22 a las 23 horas. La mediana del tiempo que dormían los días hábiles aumentó 30 minutos ($p < 0,0001$), y la del tiempo frente a las pantallas por entretenimiento los días hábiles aumentó 3 horas ($p < 0,0001$) y, durante los días feriados, si bien las medianas fueron iguales, la diferencia en las distribuciones fue significativa ($p < 0,0001$). La diferencia en el tiempo de práctica de actividades deportivas no varió ($p = 0,1886$).

Las principales actividades deportivas extracurriculares antes del aislamiento eran natación (el 24,7 %), deportes de equipo –fútbol, rugby, handball, básquet y hockey (el 26,2 %)– y gimnasia de distintos tipos (el 15,0 %), mientras que, durante el aislamiento, eran ciclismo (el 33,0 %), caminatas (el 22,5 %) y esquí (el 17,6 %).

El 56,9 % de los participantes reportaron cambios en la alimentación de los jóvenes; el 61,7 % indicaron una alimentación más saludable, y el 22,6 %, más comida rápida durante el aislamiento. El 59,2 % de los jóvenes participaban en la elaboración de los alimentos, y el 62,5 % estaban pendientes de su cantidad y calidad.

El 97,4 % de los jóvenes tenían las vacunas al día, pero el 30,7 % manifestaron no haber llevado al hijo al médico en circunstancias en que, si no hubiese sido por la pandemia, lo hubiese llevado. La *Tabla 4* muestra las actividades fuera

del hogar desarrolladas por los jóvenes durante los primeros 5 meses de aislamiento por COVID-19. Al inicio, el 79,0 % de los jóvenes no desarrollaban ninguna actividad fuera del hogar, mientras que, en agosto, solo el 7,5 % no lo hacían. Respecto de

las actividades al aire libre, pasaron del 22,1 % de los jóvenes en abril al 74,2 % en agosto. Las visitas a amigos y familiares, hacer compras y concurrir a confiterías o restaurantes experimentaron paulatino incremento a lo largo de los meses de aislamiento.

TABLA 2. Percepción parental del impacto emocional y de comportamiento del aislamiento por COVID-19 sobre el joven (N = 267). Emociones y comportamientos que los participantes perciben que los jóvenes tienen más que antes del aislamiento: total de participantes (N = 267), padres de jóvenes hasta 12 años (N = 161) y padres de jóvenes mayores de 12 años (N = 106)

El niño...	Total		Hasta 12 años		Más de 12 años	
	n	%	n	%	n	%
Está preocupado.	107	40,1	66	41,0	41	38,7
Está inquieto.	125	46,8	90	55,9	35	33,0
Está ansioso.	145	54,3	93	57,8	52	49,1
Está triste.	114	42,7	65	40,4	49	46,2
Tiene pesadillas.	40	15,0	32	19,9	8	7,5
Está desganado.	152	56,9	81	50,3	71	67,0
Se siente solo.	119	44,6	77	47,8	42	39,6
Tiene despertares frecuentes.	41	15,4	30	18,6	11	10,4
Duerme poco.	36	13,5	15	9,3	21	19,8
Se muestra muy indeciso.	74	27,7	43	26,7	31	29,2
Está intranquilo.	86	32,2	56	34,8	30	28,3
Está nervioso.	100	37,5	64	39,8	36	34,0
Tiene miedo a dormir solo.	53	19,9	49	30,4	4	3,8
Discute con el resto de la familia.	145	54,3	86	53,4	59	55,7
Está muy callado.	36	13,5	11	6,8	25	23,6
Llora con facilidad.	93	34,8	66	41,0	27	25,5
Está enojado.	146	54,7	93	57,8	53	50,0
Pregunta por la muerte.	49	18,4	39	24,2	10	9,4
Se siente frustrado.	134	50,2	77	47,8	57	53,8
Está aburrido.	205	76,8	126	78,3	79	74,5
Está irritable.	158	59,2	91	56,5	67	63,2
Le cuesta dormir.	83	31,1	50	31,1	33	31,1
No tiene apetito.	25	9,4	16	9,9	9	8,5
Se alarma con facilidad.	57	21,3	41	25,5	16	15,1
Le cuesta concentrarse.	138	51,7	84	52,2	54	50,9
Tiene miedo a la infección por COVID-19.	75	28,1	50	31,1	25	23,6
Está muy pendiente de los adultos.	106	39,7	77	47,8	29	27,4
Tiene quejas físicas (dolor de cabeza, estómago, etc.).	53	19,9	33	20,5	20	18,9
Tiene problemas de comportamiento.	53	19,9	38	23,6	15	14,2
Come mucho.	90	33,7	55	34,2	35	33,0
Se preocupa cuando alguno de los adultos sale de casa.	63	23,6	44	27,3	19	17,9

TABLA 3. Hábitos previos al aislamiento y durante este

	Antes del aislamiento	Durante el aislamiento
Hora de levantarse, días hábiles, M (rango)	7:10 (5:30–13:00)	9:00 (7:00–13:00)
Hora de acostarse, días hábiles, M (rango)	22:00 (18:30–2:00)	23:00 (21:00–4:00)
Horas de sueño, días hábiles, M (rango)	9,5 (6,5–12,5)	10 (5–13)
Tiempo frente a pantallas, días hábiles (horas), M (rango)	2 (0–12)	5 (1–12)
Tiempo frente a pantallas, fin de semana (horas), M (rango)	4 (0–16)	4 (0–20)
Actividades deportivas extracurriculares (horas semanales), M (rango)	3 (0–12)	3 (0–23)
Comparte el desayuno con la familia, n (%)	205 (76,8)	203 (76,0)
Comparte el almuerzo con la familia, n (%)	125 (46,8)	258 (96,6)
Comparte la merienda con la familia, n (%)	202 (75,7)	225 (84,3)
Comparte la cena con la familia, n (%)	267 (100,0)	265 (99,3)

M: mediana.

DISCUSIÓN

En la Argentina, se implementaron medidas de aislamiento obligatorio en marzo de 2020 cuando el número de casos nuevos diarios de COVID-19 en todo el país era inferior a 30. La modalidad del aislamiento varió entre localidades, pero las clases presenciales se suspendieron en todo el país en todos los niveles. En San Carlos de Bariloche, el aislamiento fue total: se prohibió la circulación, salvo para realizar actividades esenciales. El estilo de vida familiar se vio muy afectado por el aislamiento. Los jóvenes dejaron de interactuar con sus pares y comenzaron a pasar mucho más tiempo en el hogar. Los cambios emocionales más frecuentes relevados en nuestro estudio dieron cuenta de una convivencia en el hogar dificultosa.

Caffo y colaboradores encontraron que el 61 % de los padres de jóvenes de entre 0 y 18 años se involucraba más que antes en las actividades escolares de sus hijos, y el 20 % manifestó dificultades para coordinar su trabajo en el hogar con las actividades de sus hijos.¹⁴ Imran y colaboradores, en una revisión de estudios sobre el efecto de la cuarentena en la salud mental de jóvenes, encontraron que los padres que informaron más dificultades emocionales y de comportamiento de los jóvenes fueron aquellos que encontraron difícil o muy difícil la coexistencia familiar.¹⁵

Prestar atención a los jóvenes durante la emergencia sanitaria es muy importante para prevenir trastornos mentales.¹⁶ En este contexto, la Sociedad Argentina de Pediatría advoca por el retorno a las clases presenciales por el rol que cumple la escuela en la formación académica, en el desarrollo de competencias sociales y emocionales, en la nutrición y en la actividad física de los jóvenes, ejes esenciales de su bienestar.¹⁷

En un estudio realizado en Italia y en España, el 83,8 % y el 88,9 % de los padres, respectivamente, observaron en sus hijos cambios

emocionales y de comportamiento durante el aislamiento. Los autores indicaron que la mayor flexibilidad del aislamiento en Italia respecto de España podría explicar la diferencia.¹² El alto porcentaje de cambios emocionales y de comportamiento observado en nuestro estudio pudo deberse a las características estrictas del aislamiento, especialmente, en los primeros meses, y a su extensión.

Los cambios más frecuentes reportados por los padres en nuestro relevamiento fueron que, durante el aislamiento, los jóvenes estaban más aburridos, irritables, desganados, enojados, ansiosos, discutían más con el resto de la familia, tenían más dificultad para concentrarse y se sentían más frustrados. Orgilés y colaboradores encontraron que la dificultad para concentrarse fue la manifestación más frecuentemente referida por los padres de jóvenes de España e Italia, lo que afectó al 76,6 % de los jóvenes, seguida por el aburrimiento, experimentado por el 52,0 %.¹²

Nuestro estudio mostró cambios en relación con el sueño. Roitblat y colaboradores, en un estudio, afirmaron que el momento del sueño y sus hábitos diferían significativamente de acuerdo con las condiciones de rutina diarias y que la estancia prolongada en el hogar podía cambiarlos.¹⁸

Durante el aislamiento, la mediana del tiempo frente a pantallas por entretenimiento aumentó 3 horas durante los días de semana. Orgilés y colaboradores también registraron un aumento del tiempo frente a las pantallas. Antes del aislamiento, el 50 % de los jóvenes pasaban menos de una hora, y solo el 3 %, más de tres horas, mientras que, durante este, los porcentajes fueron el 15 % y el 30 %, respectivamente.¹²

Ruiz-Roso y colaboradores evaluaron los hábitos alimentarios de adolescentes de Chile, Colombia, Brasil, Italia y España durante la cuarentena y concluyeron que, si bien, durante este período, las familias tuvieron más tiempo

TABLA 4. Actividades desarrolladas durante los primeros 5 meses del aislamiento. N = 267

	Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguna	211	79,0	174	65,2	125	46,8	57	21,3	20	7,5
Actividades al aire libre	59	22,1	81	30,3	108	40,4	155	58,1	198	74,2
Visita a amigos	4	1,5	12	4,5	24	9,0	57	21,3	95	35,6
Visita a familiares	15	5,6	27	10,1	53	19,9	81	30,3	99	37,1
Compras	6	2,2	11	4,1	29	10,9	60	22,5	91	34,1
Concurrir a confiterías o restaurantes	0	0	0	0	2	0,7	14	5,2	45	16,9

para la elaboración de las comidas, la calidad general de la dieta no mejoró. Encontraron un aumento en el consumo de dulces entre los adolescentes, probablemente, debido al aburrimiento y al estrés causado por el confinamiento.¹⁹

En nuestro estudio, casi uno de cada cuatro padres indicó que sus hijos comían más comida rápida. La combinación de mayor consumo de calorías con la necesidad de permanecer en los hogares, la mayor cantidad de horas frente a las pantallas, que suponía la educación a distancia, puso a los jóvenes en riesgo de aumento de peso y deterioro del estado físico. Un tercio de los padres no concurrió a alguna consulta médica que, en otro momento, sí hubiera realizado. Esta situación es preocupante, ya que la demora en la búsqueda de atención médica puede dar lugar al agravamiento de alguna patología.

No hay conocimiento, a la fecha, de otros estudios completados que evalúen el impacto del aislamiento sobre jóvenes en edad escolar en la región. El estudio tiene algunas limitaciones: el cuestionario evalúa la percepción de los padres sobre la salud emocional de sus hijos, que es una medida subjetiva; el recuerdo de las actividades desarrolladas por los jóvenes durante los 5 primeros meses del aislamiento puede ser impreciso, y la convocatoria a participar se realizó a través de medios de difusión. La muestra así obtenida no es representativa de la población de San Carlos de Bariloche. Las características de la muestra indican que las familias participantes son principalmente de clase media; es posible que el aislamiento y sus consecuencias sobre la economía hayan afectado de manera diferente a familias de distintos niveles socioeconómicos.

A pesar de las limitaciones, este estudio pone de manifiesto importantes efectos emocionales y de hábitos del aislamiento sobre los jóvenes. Aun cuando la vacuna contribuya a controlar la pandemia, es muy posible que sea necesario continuar con las medidas de aislamiento por un período importante. El conocimiento epidemiológico adquirido permitirá orientar la planificación de programas para los jóvenes en el contexto de aislamiento en San Carlos de Bariloche y en otras localidades de la región con características similares. Además, servirá de base para el desarrollo de otras investigaciones sobre la temática.

Los pediatras deben estar atentos e indagar en las consultas acerca de la adaptación del joven y la familia a la vida en condiciones de aislamiento y

sus sentimientos en este contexto. Esto permitirá alertar sobre situaciones de riesgo psicosocial.

CONCLUSIONES

El 96,3 % de los padres observó cambios emocionales en los jóvenes. El aburrimiento, la irritabilidad y el desgano estuvieron más presentes durante el aislamiento. El tiempo frente a las pantallas por esparcimiento aumentó 3 horas durante los días hábiles. El tiempo dedicado a la actividad física no varió, pero sí cambió el tipo de actividades: la natación y los deportes de equipo fueron reemplazados por ciclismo, caminatas y esquí. El 30,7 % de los padres manifestaron no haber llevado al hijo al médico en circunstancias en que, si no hubiese sido por la pandemia, lo hubiese llevado. ■

Agradecimientos

Agradecemos muy especialmente a las familias que participaron del estudio.

REFERENCIAS

1. Spinney L. El jinete pálido. Barcelona: Crítica; 2018.
2. Holmes E, O'Connor R, Perry V, Tracey I, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-60.
3. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013;7(1):105-10.
4. Ghosh R, Dubey M, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 2020;72(3):226-35.
5. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Med Per*. 2011;28(4):237-41.
6. Rundle A, Park Y, Herbstman J, Kinsey E, et al. COVID-19-related school closings and risk of weight gain among children. *Obesity (Silver Spring)*. 2020;28(6):1008-9.
7. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395(10228):945-7.
8. García Ron A, Cuéllar-Flores I. Impacto psicológico en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de evidencia. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93(1):57-8.
9. Dirección de Estadísticas y Censos. Cuadro P05. Departamento Bariloche, Río Negro. Proyecciones población por grupo de edad y sexo. Años 2010-2025. Gobierno de Río Negro; 2020. [Consulta: 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: www.rionegro.gov.ar/index.php?contID=15965.
10. Dirección de Estadística y Censos. Proyecciones y estimaciones: Departamento Bariloche proyecciones población por sexo. Años 2010-2025. Gobierno de Río Negro; 2020. [Consulta: 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: www.rionegro.gov.ar/index.php?contID=55285.
11. Ministerio de Desarrollo Social. Informe de situación de la provincia de Río Negro. Presidencia de la Nación; 2015. [Consulta: 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_rio_negro_-_total_pcial_y_por_localidades_-_11.03.16.pdf.

12. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, et al. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Front Psychol*. 2020;11:579038.
13. RCore Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing; 2020.
14. Caffo E, Scandroglio F, Asta L. Debate: COVID-19 and psychological well-being of children and adolescents in Italy. *Child Adolesc Ment Health*. 2020;25(3):167-8.
15. Imran N, Aamer I, Imran Sharif M, Hassan Bodla Z, et al. Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pak J Med Sci*. 2020;36(5):1106-16.
16. Ye J. Pediatric mental and behavioral health in the period of quarantine and social distancing with COVID-19. *JMIR Pediatr Parent*. 2020;3(2):e19867.
17. Bogdanowicz E, Gauto H, Olivieri M, Patrucco V, et al. Documento conjunto de posicionamiento para la vuelta a las escuelas. Sociedad Argentina de Pediatría; 2020. [Consulta: 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_documento-conjunto-escuelas-covid_1602694567.pdf.
18. AMHSI Research Team; Milken Research Team; Roitblat Y, Burger J, et al. Owls and larks do not exist: COVID-19 quarantine sleep habits. *Sleep Medicine*. 2020 [En prensa].
19. Ruiz-Roso M, Padilha PC, Mantilla-Escalante D, Ulloa N, et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*. 2020;12(6):1807.

Artículos seleccionados

Los siguientes resúmenes y comentarios de trabajos seleccionados se encuentran disponibles en la versión electrónica de este número.

Arch Dis Child. 2021 Jan 22;archdischild-2020-320217.

Incidencia y mortalidad global de la sepsis neonatal: una revisión sistemática y un metanálisis

(Fleischmann C, et al. *Global incidence and mortality of neonatal sepsis: a systematic review and meta-analysis*)

Comentario: Dr. José M. Ceriani Cernadas. Editor *Archivos Argentinos de Pediatría*.

Pediatr Pulmonol. 2021 Jan;56(1):113-119.

Comparación entre dos estrategias de pesquisa neonatal para fibrosis quística en Argentina:

TIR/TIR versus TIR/PAP

(Teper A, et al. *Comparison between two newborn screening strategies for cystic fibrosis in Argentina: IRT/IRT versus IRT/PAP*)

Comentario: Dr. Fernando Rentería. Servicio de Neumonología- Hospital Sor Ludovica de La Plata, Pcia. de Buenos Aires.

J Pediatr Adolesc Gynecol. 2018 Jun;31(3):225-231.

Interpretación de los hallazgos médicos en niños con sospecha de abuso sexual: actualización de 2018

(Adams JA, et al. *Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2018*)

Comentario: Dra. Cecilia Zunana. Ginecología Infante juvenil. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Ciudad de Buenos Aires.
